

REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Nachname: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Beruf: _____
Telefon: _____
Email: _____

Ich bin damit einverstanden Mitteilungen des REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V. per Email zu erhalten.

Ich bitte um Aufnahme in den REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V. als

Ordentliches Mitglied

(vor Vollendung des 16. Lebensjahres)

Jahresbeitrag: EUR 15,00

Ordentliches Mitglied

Jahresbeitrag: EUR 30,00

Förderndes Mitglied

Jahresbeitrag EUR _____

Von der im Vereinskasten im Gut Keuschhof ausgehängten Satzung des REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V. habe ich Kenntnis genommen. Die darin aufgeführten Rechte und Pflichten werden von mir im Falle der Aufnahme anerkannt.

Ich bin kein Mitglied in einem anderen Reit- oder Fahrverein.

Ich bin auch in einem anderen Reit- oder Fahrverein Mitglied und gebe daher umseitig eine Erklärung über meine Stammmitgliedschaft im Sinne der LPO ab.

_____, den _____

Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Über die Aufnahme in den REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V. erhalten Sie nach Zustimmung des Vorstandes eine schriftliche Mitteilung.

Geschäftsstelle: Dürener Str. 446-450, 50858 Köln-Marsdorf
1. Vorsitzende: Katrin Soll
2. Vorsitzende: Ursula Rutjes

Bankverbindung: Sparkasse Köln Bonn
IBAN: DE60 3705 0198 1021 1127 09
BIC: COLSDE33XXX

REITCLUB GUT KEUSCHHOF E.V.

SEPA-Lastschriftmandat

REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V., Dürener Str. 446-450, 50858 Köln, Deutschland

Gläubiger Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000224828

Ich ermächtige den REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V., die jährlich wiederkehrende Zahlung des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom REITCLUB GUT KEUSCHHOF e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort und Land

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen zusammen mit der Aufnahmebestätigung schriftlich mitgeteilt.

Geschäftsstelle: Dürener Str. 446-450, 50858 Köln-Marsdorf
1. Vorsitzende: Katrin Soll
2. Vorsitzende: Ursula Rutjes

Bankverbindung: Sparkasse Köln Bonn
IBAN: DE60 3705 0198 1021 1127 09
BIC: COLSDE33XXX